Sygn. akt XVI C 2340/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 9 października 2015 roku (data prezentaty biura podawczego) powód T. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 42.129,40 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lipca 2015 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (pozew k. 1-15).

W uzasadnieniu powód wskazał, iż zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanego – N. (...) Towarzystwem (...) na (...) spółką akcyjną z siedzibą w W. - umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej jako OWU) oraz polisie numer (...), a także wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Powód wskazał, że następnie zlikwidował tę polisę, w związku z czym strona pozwana przejęła z rachunku podstawowego powoda kwotę 42.129,40 złotych tytułem ograniczenia wartości rachunku do Wartości Wykupu Całkowitego środków z Rachunku Podstawowego (dalej: Wartość Wykupu Całkowitego), tj. zatrzymała prawie 60% środków zgromadzonych przez powoda ze składek regularnych. Wartość polisy w dniu wygaśnięcia wynosiła 71.405,76 złotych. Powód twierdził, że w/w postanowienie, ograniczające tzw. wartości rachunku do Wartości Wykupu Całkowitego środków z Rachunku Podstawowego jest abuzywne, a tym samym przejęcie środków przez stronę pozwaną tytułem opłaty likwidacyjnej stanowiło działanie bezprawne. W tym względzie argumentował, iż tabela stanowiąca załącznik do polisy sankcjonuje sztywne, automatyczne i ryczałtowe przejęcie nawet wszystkich środków powoda przez stroną pozwaną, w oderwaniu od kosztów pozwanej spółki poniesionych na rzez powoda z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Ponadto powód wskazał, że kwestionowane postanowienie umowy ubezpieczenia zostało przejęte z wzorca umowy jednostronnie przygotowanego przez stronę pozwaną. Postanowienie to nie było negocjowane, a na jego treść powód nie miał żadnego wpływu. W związku z tym takie postanowienie spełnia przesłanki wskazane w art. 385^1 § 1 kc, a także pełni rolę analogiczną do typowej klauzuli abuzywnej wskazanej w art. 385^3 pkt 17 kc. Następnie powód przytoczył szereg orzeczeń, w których sądy uznawały opłatę za likwidację polisy jako abuzywną, nakazując zwrot środków konsumentowi, niezależnie od tego jakie koszty wykazywał zakład ubezpieczeń, a nawet wtedy, gdy przy zestawieniu kosztów wykazywał stratę. W dalszej kolejności powód wskazał, że żadne postanowienie umowy ubezpieczenia, zawarte w OWU, wniosku o zawarcie umowy, a nawet w polisie, nie zawierało informacji o ryzyku utraty wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia w sytuacji likwidacji polisy przez powoda. Nie zawierało również komunikatu o charakterze i celu w/w zastrzeżenia w załączniku. Co więcej, w definicji OWU ani w żadnym miejscu umowy ubezpieczenia nie pojawia się słowo „pomniejszenie", „utrata", „opłata likwidacyjna", co prowadziło do dezinformacji powoda.

Powód podniósł także, że tabela zawierająca ograniczenie wartości rachunku do Wartości Wykupu Całkowitego środków z Rachunku Podstawowego nie jest świadczeniem głównym, o którym mowa w art. 385^1 § 1 kc.

Odnośnie żądania w zakresie odsetek strona powodowa wskazała, iż uzasadnione jest ich naliczanie od dnia 6 lipca 2015 roku, tj. dnia niewypłacenia powodowi zgromadzonych środków, bowiem działanie to od początku nosiło charakter bezprawny, jako że kwestionowane postanowienie umowne nie wiąże powoda ex tunc z mocy prawa. W razie nieuwzględnienia tego żądania, powód wniósł o zasądzenie odsetek naliczanych od dnia 14 września 2015 roku, tj. dnia, w którym upłynął 7-dniowy termin wyznaczony w wezwaniu do zapłaty.

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 grudnia 2015 roku strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych, według norm przepisanych (odpowiedź na pozew k. 62-71).

W uzasadnieniu nie kwestionowano tego, że w dniu 22 września 2011 roku powód zawarł z jej poprzednikiem prawnym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...). Powód zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymał, zapoznał się i zaakceptował treść OWU w brzmieniu z dnia 7 marca 2011 roku.

Podniesiono, że w umowie wskazano wyraźnie, że Wartość Wykupu Całkowitego środków z Rachunku Podstawowego to kwota wypłacana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, a dokładnie w załączniku do wniosku, którego treść została zaakceptowana przez powoda w dniu 14 września 2011 roku, o czym świadczy podpis powoda złożony w bezpośrednio pod tabelą wskazującą wskaźniki procentowe Wartości Wykupu Całkowitego. Stosownie do postanowień § 8 ust. 4-5 w zw. z § 2 ust. 28 OWU oraz załącznika do wniosku i załącznika do polisy, pozwany zrealizował wykup w dniu 26 czerwca 2015 roku i wypłacił powodowi 41% wartości rachunku. Dodano, iż powód miał możliwość odstąpienia od umowy w ciągu 30 dni od jej zawarcia, jednak z uprawnienia tego nie skorzystał.

Pozwany podniósł, że nie posłużył się konstrukcją opłaty likwidacyjnej w przedmiotowym wzorcu, zaś Wartość Wykupu Całkowitego stanowi jedno ze świadczeń głównych ubezpieczyciela wynikających z umowy. Skoro zaś sposób jej ustalania został określony w sposób jednoznaczny w umowie, postanowienie umowne w tym zakresie nie może zostać uznane za abuzywne w rozumieniu art. 385^1 § 1 kc.

Strona powodowa wskazała ponadto, że wbrew twierdzeniom powoda - rozwiązanie umowy ubezpieczenia generuje po stronie ubezpieczyciela określone koszty, na które w niniejszej sprawie składały się: wynagrodzenie z tytułu wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w wysokości 20.178,10 złotych, roczny koszt utrzymania średniej polisy w wysokości: 223 złotych w 2011 roku, 173 złote w 2012 roku, 146 złotych w 2013 roku, a także koszt pozyskania średniej nowej polisy, który wynosił w 2011 roku 389 złotych, w 2012 roku 251 złotych, a w 2013 roku 573 złote. Ponadto pozwany poniósł koszty akwizycji, zarówno bezpośrednie (np. wynagrodzenie pracowników, wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych), jak i pośrednik (koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Dodatkowo w związku z obsługą polisy powoda pobrał miesięczną opłatę administracyjną w wysokości 450 złotych oraz opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym w kwocie łącznie 2.495,38 złotych.

Dalej strona pozwana podniosła, że przedmiotowe postanowienia również nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, za nie bowiem uważać można takie rozłożenie praw i obowiązków umownych, które godzi w równowagę pozycji prawnej stron stosunku obligacyjnego. Przy tym dla uznania klauzuli umownej za niedozwoloną, musi ona rażąco naruszać interesy konsumenta, co zdaniem strony pozwanej, nie miało miejsca w niniejszej sprawie. Na poparcie swojego stanowiska strona pozwana powołała szereg orzeczeń.

Przed zamknięciem rozprawy strony wnosiły jak dotychczas.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

T. S. w dniu 14 września 2011 roku podpisał wniosek o zawarcie z N. (...) Towarzystwem (...) na (...) spółką akcyjną siedzibą w W., poprzednikiem prawnym (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W., umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz załącznik do wniosku, określający stawki procentowe Wartości Wykupu Całkowitego środków pochodzących z Rachunku Podstawowego. Wraz z podpisaniem wniosku T. S. otrzymał, zapoznał się i zaakceptował treść „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną N. Strateg" z dnia 7 marca 2011 roku (dalej: OWU). Umowa została potwierdzona polisą nr (...) z dnia 22 września 2011 roku. Umowa została zawarta na czas nieokreślony z obowiązkiem zapłaty składki w wysokości 1.667 złotych miesięcznie.

OWU stanowiły integralną część umowy ubezpieczenia. Z kolei integralną częścią OWU była (...), zawierająca ustalone parametry techniczne Umowy (...), która wraz z OWU jest wręczana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy (...)

(§ 2 pkt 4). Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego T. S.. Obejmowało ono śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności towarzystwa ubezpieczeniowego z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 3 OWU).

Zgodnie z § 8 ust. 4 OWU, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu m.in. gdy ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia. Natomiast § 8 ust. 5 OWU stanowi, że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, ubezpieczający otrzymuje Wartość Wykupu Całkowitego. Wykup całkowity, stosownie § 17 ust. 8 OWU, polegał na umorzeniu jednostek funduszu w ramach wszystkich posiadanych przez Ubezpieczającego ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Przez Wartość Wykupu Całkowitego należało rozumieć, zgodnie z § 2 pkt 28 OWU, kwotę wypłacaną w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. Zgodnie z załącznikiem do polisy, Wartość Wykupu Całkowitego środków z Rachunku Podstawowego w IV Roku P. (tj. roku rozpoczynającym się w dniu wskazanym w P. jako dzień zawarcia umowy oraz każdą rocznicę tego dnia - § 2 pkt 13 i 14 OWU) wynosiła 40% wnioskowanej wartości rachunku.

Z kolei § 18 OWU przewidywał, iż z każdej opłaconej składki ubezpieczeniowej N. pobierała opłatę wstępną na pokrycie kosztów akwizycji, na które składają się koszty zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia oraz koszty działalności N.. Jej wysokość wynosiła 0% od składki ubezpieczeniowej i 2% od składki dodatkowej (pkt 7 i 8 Tabeli opłat w (...)).

Stosowanie do § 19 OWU i Tabeli opłat, ubezpieczyciel potrącał z indywidualnego rachunku kapitałowego opłatę administracyjną z tytułu prowadzenia rachunku – w wysokości 10 złotych miesięcznie, opłatę za ochronę ubezpieczeniową – w wysokości 0,30 złotych miesięczne, jako ryczał wliczony w opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, w tamach której pobiera opłatę na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej – w wysokości 0,03% subkonta miesięcznie, jako ryczałt wliczony w opłatę za zarządzanie ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, a ponadto koszty opłat na rzecz osób trzecich, do których N. jest obowiązana na mocy odrębnych przepisów (wniosek wraz z załącznikiem k. 80-81, polisa wraz z załącznikiem k. 22-23, OWU k. 24-26, (...) k. 82-83, odpis KRS (...).U. S.A. k. 73-78).

T. S. wypowiedział umowę ubezpieczenia w dniu 24 czerwca 2015 roku. Pismem z dnia 14 grudnia 2015 roku (...) S.A. poinformowało, że przyznało T. S. kwotę wykupu z tytułu rozwiązania umowy w wysokości 29.276,36 złotych (okoliczność bezsporna, pismo z dnia 6 lipca 2015 roku k. 17).

W dniu 4 września 2015 roku T. S. wezwał (...) S.A. do zwrotu środków przejętych tytułem opłaty za likwidację posiadanej przez niego polisy na życie, tj. kwoty 42.129,40 złotych w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania (pismo k. 29).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów złożonych do akt przez strony postępowania. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie, w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą razem zasadniczo spójny i nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 kpc oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie zaprzeczył w trybie art. 230 kpc.

Sąd nie oparł się przy ustalaniu stanu faktycznego na złożonych do pozwu przykładowych wzorcach innych podmiotów ubezpieczeniowych, treści artykułów prasowych czy załączonych orzeczeniach innych Sądów, jako dokumentach prywatnych, nieistotnych z punktu widzenia dokonywanych w sprawie ustaleń faktycznych, a nadto nie mających bezpośredniego związku z niniejszą sprawą.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w całości. Na wstępie należy wskazać, że bezsporna w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Bezsprzeczne było także, iż umowa pomiędzy stronami została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca strony pozwanej, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Ponadto poza sporem była

również okoliczność rozwiązania tej umowy. Strona pozwana przyznała, że kwotę dochodzoną niniejszym pozwem zatrzymała w oparciu o postanowienia OWU oraz załącznika do wniosku i załącznika do polisy, gdzie Wartość Wykupu Całkowitego wynosiła 40% wartości rachunku w IV Roku P.. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwana tejże opłaty.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień umowy ubezpieczeniowej i załącznika do polisy oraz stanowiących jej integralną część OWU, na podstawie których strona pozwana naliczyła Wartość Wykupu Całkowitego w związku wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy. Powód powoływał się na abuzywność postanowienia zawartego w tabeli stanowiącej w/w załącznik.

Dokonując oceny niniejszej sprawy należy wskazać, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w kodeksie cywilnym oraz obecnie przepisy zawarte w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844). Przy czym na podstawie art. 481 w/w ustawy do postępowań wszczętych na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej uchylonej z dniem 1 stycznia 2016 roku (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1206 ze zm.) stosuje się przepisy dotychczas obowiązującej ustawy.

Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami przedmiotowej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak - z uwagi na sumę ubezpieczenia - charakter symboliczny. Tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela oraz dołączona (...). Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 kc).

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd uznał, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty likwidacyjnej, w związku z wygaśnięciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia.

Podstawę prawną wywiedzionego roszczenia stanowiła dyspozycja art. 410 kc w zw. z art. 405 kc. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenie pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanego do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 kc, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z przepisem art. 410 kc przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo

jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę, że zgodnie z zapisami OWU (...) oznacza integralną część OWU zawierającą ustalone przez pozwane Towarzystwo (...) parametry techniczne Umowy (...), która wraz z OWU jest wręczana Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do Umowy (...) (§ 2 pkt 4). W § 6 OWU określono, iż w celu zawarcia Umowy (...) ubezpieczający składa wniosek o jej zawarcie na formularzu ubezpieczyciela, w którym określa wysokość składki ubezpieczeniowej, a potwierdzeniem warunków zawarcia umowy ubezpieczenia jest doręczenie polisy ubezpieczonemu. polisa stanowi zaś integralną cześć umowy ubezpieczenia. Z powyższych regulacji wynika więc, że podstawą zawarcia umowy jest złożenie wniosku o zawarcie umowy, którego obligatoryjnymi elementami jest określenie składki oraz wskazanie danych objętych wnioskiem. W zapisach Ogólnych Warunków Umowy w żadnym miejscu nie ma mowy o dokumencie o nazwie „Załącznik do wniosku", który podpisał powód, a który, zdaniem pozwanego, stanowi integralną część umowy, na co powołał się pozwany w odpowiedzi na pozew. W ocenie Sądu wobec tych regulacji ustalonych przez pozwanego, załącznik do wniosku stanowiącego podstawę wystawienia polisy, nie może zostać uznany za część umowy.

Tym niemniej, nawet w przypadku uznania, że w/w załącznik stanowi integralną część umowy, w ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 42.129,40 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego – Ogólne warunki ubezpieczenia oraz Karty Parametrów, wyczerpują dyspozycję art. 385^1 § 1 kc.

Stosownie do treści art. 385^1 § 1 kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385^2 kc, oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać następujące warunki: postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron, chyba że zostało sformułowane w sposób niejednoznaczny.

Należy również nadmienić, że klauzula generalna zawarta w art. 385^1 kc uzupełnia przykładowy katalog niedozwolonych postanowień umownych zamieszczony w art. 385^3 kc. Katalog ten obejmuje najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Wspólną cechą tych klauzul jest nierównomierne rozłożenie praw obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Innymi słowy są to klauzule, które stawiają konsumenta w gorszym położeniu, w oderwaniu od konkretnych okoliczności. Wyżej opisany artykuł ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest niedozwolonym postanowieniem umownym. Domniemanie to działa w razie wątpliwości a zatem wtedy, gdy pojawiają się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić z mocy w/w artykułu na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. Zatem to na przedsiębiorcy ciąży obowiązek udowodnienia, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o niedozwolonym brzmieniu nie kształtuje praw konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Strona kwestionując klauzulę wzorca nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętych wyliczeniem, ponieważ w tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Jak wspomniano wyżej, niesporne w sprawie było, że postanowienie umowy będące przedmiotem procesu nie zostało uzgodnione indywidualnie. Jednocześnie, zdaniem Sądu, postanowienie umowy ubezpieczenia, dotyczące ustalenia wysokości Wartości Wykupu Całkowitego ukształtowało prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Choć strona pozwana podkreśliła, że Wartość ta nie stanowi opłaty likwidacyjnej, z której to konstrukcji pozwany zrezygnował, to nie ulega żadnej wątpliwości, że mechanizm ustalania Wartości Wykupu Całkowitego stanowił „ukrytą" opłatę likwidacyjną, której wysokość zależna była od wypowiedzenia umowy w określonym momencie jej trwania. Należy bowiem wskazać, że zatrzymana przez pozwanego część zgromadzonych na rachunku powoda środków była rażąco wygórowana, bez jakiegokolwiek uzasadnienia dla pobrania znacznej części uiszczonej przez powoda składek i doprowadziła do bezpodstawnego zubożenia konsumenta na rzecz przedsiębiorcy – skrajnie naruszając równowagę kontraktową.

Dodatkowo abuzywny charakter postanowienia umowy podkreśla fakt, że przejęcie przez stronę pozwaną środków powoda, nastąpiło na zasadzie automatyzmu, ryczałtu, w całkowitymi oderwaniu od kosztów pozwanej spółki poniesionych na rzecz powoda z tytułu likwidacji polisy. Chybionym jest twierdzenie pozwanego, że dochował on należytej staranności w wykonaniu obowiązków informacyjnych, zaś powód przy zawarciu umowy miał pełną wiedzę na temat zasad finansowania zakupionego produktu, a sposób ustalania wysokości kwoty wykupu został określony jednoznacznie w umowie. (...) takiej nie da się bowiem łatwo wyczytać z OWU. Analiza treści ich postanowień wskazuje, że informacje zawarte w podpisywanych przez powoda dokumentach zostały sformułowane w tak skomplikowany sposób, że wymagają długotrwałej analizy i niemal specjalistycznej wiedzy w zakresie instrumentów finansowych. Użyte tam pojęcia, jak chociażby „umorzenie jednostek funduszu", „jednostka funduszu", „ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy", nie są pojęciami i sformułowaniami, których konsument używa w życiu codziennym i które funkcjonują w słownictwie potocznym. Ponadto, chociaż ogólne zasady ustalania wypłaty zostały nakreślone w OWU, to indywidualne ustalenie przez konsumenta wysokości przypadającego mu świadczenie wykupu jest właściwie niemożliwe, gdyż kwota, która zgodnie z tabelą jest wypłacana w części lub nawet nie jest niewypłacana w ogóle, nie jest znana w chwili podpisania umowy i nie będzie znana do ostatniej chwili, a uzależniona jest ściśle od wartości jednostek wynikających z wycen związanych z funkcjonowaniem rynku inwestycyjnego.

W niniejszej sprawie powód, jak każdy konsument, miał prawo do otrzymania pełnych, rzetelnych, niewprowadzających go w błąd i pozwalających na prostą ocenę ryzyka informacji o cechach oferowanego produktu, co być może wpłynęłoby na jego decyzję o zawarciu niniejszej umowy. Wymóg zrozumiałości wzorca wynikający z art. 385^1 § 1 zdanie drugie kc jest spełniony tylko wtedy, gdy postanowienie wzorca nie budzi wątpliwości co do jego znaczenia, innymi słowy, gdy wynika z niego tylko jedna możliwa interpretacja dla przeciętnego, typowego konsumenta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2014 roku, I CSK 531/13, LEX nr 1537260). Należy zwrócić uwagę, że już samo sformułowanie „Wartość Wykupu Całkowitego środków pochodzących z Rachunku Podstawowego" jest w sposób oczywisty wprowadza w błąd, bowiem potoczne rozumienie tych słów sugeruje, że kwota rozumiana pod tym pojęciem jest kwotą obciążającą konsumenta w związku z „wykupem" przez niego środków zgromadzonych na rachunku. Zatem definicja zawarta w OWU nie przystaje w żaden sposób do takiego rozumienia powyższego sformułowania. Tymczasem zgodnie z art. 385 § 2 kc wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. ***Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta***.

W związku z ustaleniem, że zatrzymana przez pozwanego kwota z tytułu Wartości Wykupu Całkowitego stanowi de facto opłatą likwidacyjną, dla oceny abuzywności kwestionowanego postanowienia umownego nie pozostawała bez znaczenia kwestia, iż analogiczne postanowienia wzorców umów były już rozpoznawane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a także przez Sądy powszechne i zostały uznane za abuzywne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038,wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12, wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumenta w W. z dnia 7 października 2011 roku, XVII Amc 1704/09).

Pokreślenia wymaga fakt, że Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACa 87/12 stwierdził, iż „znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej oraz jej ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną (...), wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, które ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem uczestnictwa."

W niniejszej sprawie zdaniem Sądu strona pozwana nie wykazała, iż potrącenie przez nią niemal 60% środków zgromadzonych na rachunku powoda wynika w całości z poniesionych przez nią kosztów, związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Twierdziła wprawdzie, że uiściła kwotę 20.178,10 złotych z tytułu prowizji dla agenta, poniosła koszty administracyjne utrzymania i pozyskania polisy oraz koszty akwizycji, bezpośrednie i pośrednie. Jednakże działalność akwizycyjna strony pozwanej jest materią zarządzania wewnętrznego, a konsument nie ma żadnego wpływu na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Ponad wszelką wątpliwość należy wskazać, że zapłata wynagrodzenia agentowi nie leży w interesie konsumenta, albowiem agent działa nie na rzecz klienta, ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela.

Podkreślić również należy, że aspekt inwestycyjny umowy sprawia, że istotna cechą jest jej losowość. W związku z tym nietrafne jest twierdzenie, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy, gdyż do osiągnięcia zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja kosztów wyłącznie z kapitału wypłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci pośrednikowi za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Innymi słowy wynagrodzenie agenta pokrywa w ostatecznym rozrachunku klient. W takim przypadku ubezpieczyciel i agent ustalając wynagrodzenie tego ostatniego są niczym niezwiązani i mogą sobie ustalić wynagrodzenie w jakiejkolwiek dowolnej wysokości, przecież i tak to wynagrodzenie pokryje klient. Powyższa praktyka nie zasługuje na akceptację.

Ponadto Sąd stwierdził, iż wydatki wskazane przez stronę pozwaną są kosztami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. Warto również nadmienić, że w OWU brak jest postanowienia, który wskazywałby na jakikolwiek związek (...) z opłatami. Zdaniem Sądu powód został obciążony w sposób nadmierny opłatami, które nie znajdowały ekonomicznego uzasadnienia w podniesionych przez stronę pozwaną wydatkach.

Sąd nie neguje uprawnień pozwanego do rozliczenia kosztów, jakie wygenerowała dana umowa ubezpieczeniowa, jednakże koszty te muszą być przede wszystkim uzasadnione i współmierne do faktycznie podejmowanych czynności w celu realizacji umowy i świadomości długoterminowych zysków jakie mogła wygenerować taka umowa. Strona pozwana natomiast nie wykazała jednak wysokości poniesionych kosztów. W tym zakresie swoje twierdzenia oparła bowiem jedynie na sporządzanych przez pracowników wyliczeniach (k. 84-86), niepopartych innymi dowodami (co w szczególności dotyczy wynagrodzenia prowizyjnego w wysokości 20.178,10 złotych), a więc mających jedynie moc dowodową dokumentu prywatnego w rozumieniu art. 245 kpc.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew podniosła zarzut, iż świadczenie w postaci wypłaty wartości wykupu stanowi jedno ze świadczeń głównych stron (art. 3851 § 1 zd. 3 kc). Sąd nie zgadza się z taką oceną wskazanego świadczenia. Jak wynika z OWU, w przedmiotowej sprawie ***do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron***. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 kc w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 kc oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem

głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Jednocześnie mając na względzie, iż analizowana umowa odbiega swoją konstrukcją od klasycznej kodeksowej umowy ubezpieczenia i jej aspekt finansowy jest silnie wyeksponowany, także i przeanalizowanie treści świadczeń stron przez ten pryzmat, nie pozwalało zakwalifikować kwoty objętej sporem jako jego świadczenia głównego. Obliczenie i wypłata świadczenia wykupu następowało – zgodnie z § 8 ust. 4 i 5 OWU – już po rozwiązaniu umowy. Oznacza to, że świadczenie wykupu stanowi element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu stosunku zobowiązaniowego, co zdaniem Sądu wyklucza traktowanie go jako świadczenia głównego stron. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazywał ubezpieczycielowi określenie w umowie zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Okoliczność, że ustawodawca wymaga, by podmiot prowadzący działalność ubezpieczeniową zawarł w umowie określone zapisy nie oznacza, że jest to świadczenie główne w rozumieniu art. 385^1 § 1 kc. Ustawa może określać nie tylko essentialia negotii.

Niezależnie od przeprowadzonych rozważań stwierdzić trzeba, że nawet gdyby hipotetycznie uznać, że sporne postanowienia umowne odnoszą się do głównego świadczenia stron to nie sposób uznać je za jednoznacznie sformułowane - o czym była już mowa na stronach 10 i 11 niniejszego uzasadnienia. Niniejsza konstatacja jest dodatkowo uzasadniona w świetle twierdzeń pozwanego, iż określone wskaźniki procentowe Wartości Wykupu Całkowitego pozostają w adekwatnym związku z bieżącymi kosztami wygenerowanymi przez umowę ubezpieczenia, gdyż – o czym już również wspomniano – związek ten nie wynika w żaden sposób z OWU (§ 2 pkt 28, § 18 i 19).

Kolejno podzielić należy argumentację strony powodowej, iż kwestionowane przez nią postanowienia OWU kształtują obowiązki i prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Postanowienia te prowadzą bowiem do przymusowego ekonomicznego związania konsumenta z przedsiębiorcą. Zdaniem Sądu powód został obciążony w sposób nadmierny opłatami, które nie znajdowały ekonomicznego uzasadnienia w podniesionych przez stronę pozwaną wydatkach. Wysokość faktycznie pobranej opłaty likwidacyjnej jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy, ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które przepadają na rzecz strony pozwanej.

Ponadto przedmiotowe postanowienie umowy narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków – w postaci Wartości Wykupu Całkowitego, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju odstępne, czy też po prostu sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Zapis taki rażąco narusza interesy konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości (analogicznie uznał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. akt VI ACa 1175/09). Nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jej ryzyko jest bowiem pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez niego takich jak opłata za zarządzanie, czy opłata administracyjna. Wysokość Wartości Wykupu powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie pozwany ponosi w związku z wycofaniem się przez konsumenta z umowy i likwidacją jego polisy, tj. umorzenia jednostek uczestnictwa w funduszach.

Reasumując, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż bezsprzecznie postanowienie, które uprawnia stronę pozwaną do wypłacenia w czwartym roku okresu inwestycji 40% środków zgromadzonych na rachunku powoda, jest niedozwoloną klauzulą, której treść niewątpliwie odpowiada klauzulom uregulowanym w art. 385^3 pkt 17 oraz 13 kc.

Skoro przedmiotowe postanowienie jest abuzywne to nie wiąże ono powoda. Tym samym pobrane na jego podstawie przez pozwaną świadczenie w wysokości 42.129,40 złotych było nienależne i jako takie z mocy art. 405 kc w zw. z art. 410 kc podlega zwrotowi, o czym Sąd orzekł jak w ***pkt. I sentencji*** wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 481 § 1 kc, według którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili spełnienia, staje się wymagalne od tej chwili (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 roku, V CKN 769/00, OSNC 2001/11/166). Zatem w niniejszej sprawie za datę wymagalności należało uznać – zgodnie z wnioskiem powoda datę ustalenia Wartości Wykupu Całkowitego na kwotę 29.276,36 złotych i decyzji o przekazaniu takiej kwoty na rachunek bankowy powoda.

Ponadto, zasądzając odsetki ustawowe od powyższej kwoty, Sąd uwzględnił nowelizację przepisu art. 481 § 2 kc, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku. Do 31 grudnia 2015 roku przepis ten stanowił, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Zgodnie natomiast z obecnym brzmieniem, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Stąd też, od dnia 10 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku Sąd zasądził odsetki ustawowe, zaś od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty – odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc, zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik postępowania. W niniejszej sprawie koszty procesu, które poniósł powód, powinna ponieść w całości strona pozwana. W skład kosztów tych weszły: opłata od pozwu – 2.107 złotych, opłata skarbowa od udzielonego pełnomocnictwa – 17 złotych oraz koszty zastępstwa procesowego – 2400 zł. Koszty zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tj. Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 ze zm.).

Mając na uwadze powyższe okoliczności oraz treść przepisów prawa, Sąd orzekł jak w sentencji.

Zarządzenie: (...)